



Anexo 2

Modelo de IMPRESO DE SOLICITUD

FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN/REACREDITACIÓN DE JEFES DE ESTUDIO EN LOS CENTROS Y UNIDADES DEL SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN

D/Dña

D.N.I. o N.I.E.

DOMICILIO: Calle/plaza

nº

Código Postal

Provincia

Teléf.

Fax

Correo Electrónico

Centro de trabajo:

Teléfono de contacto:

Fecha de incorporación al Centro/Unidad Docente:

SOLICITA: Que me sea acreditada/reactificada la condición de jefe de estudios de formación especializada en ciencias de la salud

(Firma)

Zaragoza, a

de

de